ORCHIDOMENINGITIS OSSIFICANS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

VENIA ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI

CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA

HONORES

RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT

ET DIE XV. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIII. HORA XII.

UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET AUCTOR

FRANCISCUS COHN.

GEDANENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:

GUSTAVUS IHLEFELDT, CAND. MED.

RICHARDUS LAMBRECHT, DRD. MED.

HALIS SAXONUM

TYPIS SCHMIDTIANIS.

PARENTIBUS OPTIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE AMIMO

OFFERT

FILIUS.

Brevi abhinc tempore Ill. Blasius in clinico chirurgico hujus universitatis, quod eo directore egregie floret, tumorem scrotalem ossea duritie viro cuidam id optanti operatione sustulerat, qui tumor jam in exploratione certas proprietates clinicas offerebat. Operatione confecta apparebat hunc tumorem maxime memorabilem e finali affectione longissime provecta ortam esse, in quam morbus exierit tunicae vaginalis propriae testis cujus jam propterea rationem haberi oportet, quod intima cum creberrima illa hydrocele cognatione continetur. Hic vero casus, qui in nostram quaestionem venit, eo magis dignus est, cujus hoc modo ratio habeatur, quod acrior gradus propagationis quem hoc loco morbi processus alias haud sane frequens consecutus est, utique perraro occurrit obeamque rem parum etiam vel cognitus vel adumbratus est, quum altera ex parte jam idcirco, quod haec affectio, quamquam sparsim et raro, tamen nonnumquam observatur, maxime optandum sit, ut ejus natura satis perspiciatur et ab omni cum similibus confusione defendatur. Qua de causa Ill. Blasius hunc casum memorabilem dissertatione copiosius explicandum mihi insigni benevolentia concessit. Ac mihi maxime feliciter contigit, ut Ill. Theodorus Weber in priore praxi policlinica, cui Lipsiae operam dederat, occasionem sibi oblatam recordaretur, casum quendam huic nostro simillimum observandi, quo ut uterer et ipse pro magna mihi sua humanitate permisit. Hoc loco facere non possum quin pro tanta liberalitate hisce meis doctoribus summe colendis magnas gratias agam, nec possum

praetermittere, quin commemorem pergratum mihi ornatissimum doctorem Colberg fecisse, quum singulari comitate mihi permitteret, ut librorum suorum thesauro pro arbitrio uterer, tum vero etiam tempore consilio opera adhibitis me mirifice adjuvarit.

Jam si illos tantum duo casus quamvis copiosissime describerem, nec finem nec modum dissertationi inaugurali medicae propositum consequi possem; quam ob rem in animo est tanquam fructum et testimonium studii literarum, quod mihi uterque casus commoverit, complexum earum rerum offerre, quas in libris, quum sane meae propriae de ejusmndi casu observatione nullae aliae in promptu sint, hoc de processu reperire potui, qui formationi tumoris scrotalis osteoidis hoc loco disquirendi subjectus est. Hac ratione adductus sum, ut uberius dissererem de inflammatione tunicae vaginalis propriae testis concrassante (pseudomembranosa, cartilaginosa, ossificante) quam chirurgi Francogallorum 'vaginalite', nominaverunt, quod nomen, etsi haud parum barbarice conformatum, a nonnullis Germanis, qui ceteroquin felicius philologiae operam dederunt, nihilominus acceptum etiamque latina terminatione instructum et in 'vaginalitidem' conversum est. E contrario Ill. Blasius huic affectioni, ut infra accuratius demonstrabimus nomen multo magis idoneum imposuit 'orchidomeningitis.'

Jam appellatio, quam et auctores vel potius princeps scriptor Francogallicus Rochoux, cujus libros, quod dolebam, perspicere non poteram, cujusque et nomen et sententiam tantummodo ex libro Velpeau Leçons orales cet. in vernaculum sermonem a Doct. Gust. Krapp traducto cognovi huic affectioni et Blasius ipse indiderunt, satis ostendit inflammationem intelligendam esse tunicae vaginalis. At si literas inspicias, patebit de eo quod inflammatio tunicae vaginalis appellandum sit, scriptores minime inter se consentire. Utrum vulgaris hydrocele chronica inflammatione nitatur an inflammatio tunicae vaginalis ut propria species ab ea separanda sit, utrum cum hac extrema idquod a nonnullis fit, acuta quae vocatur hydrocele, plane eadem habenda sit, an ab hac natura inflammationis etiam

plane removenda et inflammationi tunicae vaginalis restrictiore sensu reservanda esse videatur, haec omnia variis passim modis quaesita sed minime prorsus dijudicata sunt. Hac quaestiones quod attinet ad partem mere anatomicam difficillimis anatomiae pathologicae accensendae sunt, easque haud sane propterea attingimus ut aliquid ad earum solutionem profecto perdifficilem dixisse videamur. Talis quaestio scilicet dijudicari nullo modo potest nisi diligentissima anatomica exploratio antecesserit; neque in clinico chirurgico facile esset materiem huic rei necessariam congerere. Quid sensu anatomico inflammatio appellandum sit, quid non, jam ea de causa non semper tam perspicue tamque imagine clinica congruenter definiri potest, quam viro clinico optandum sit, quia accuratior et pathologicorum et normalium vegetationis processuum notitia saepe magnam cognationem adeoque identitatem processuum eorum demonstravit, quorum universam imaginem chirurgus modo inflammationem modo neoformationem, sive bona sive maligna indole, alias normalem sanationis processum intelligere consuevit, eaque discrimina inter se disjungere non solum potest sed etiam, quod facile est intelligere, cogitur (cf. Virchow Cellularpathologie pg. 288 sqq.). Qua propter optandum est, quod fortasse cum multis aliis expetimus, ut nomen inflammationis ex pathologia anatomica prorsus exterminetur, quippe quod nimium complectatur et vulgo temere adhibeatur, quum ejus notio nec satis extensa nec recte definita sit quumque igitur hoc nomen nihil aliud efficiat, nisi ut falsis cogitationibus faveatur et pro lumine obscuritas afferatur. Hoc scilicet non tantum valet ut illa significatio certa notione omnino careat. Haec enim ei in interpretatione, quam Virchow in pathologia sua cellulari pg. 361 sqq. de notione inflammationis offert omnibus quicunque eam cognoscere volunt satis perspicue attributa est. Num vero semper fit, an fieri tantum potest, ut si voce inflammationis utaris, ea omnia memoria teneas, quae loco modo allegato ad notionem ejus determinandam necessaria dicuntur, ut si verbis Virchowianis uti placet, omnia ontologica a notione inflammationis removeantur, isque pro-

cessus non jam tanquam natura a ceteris diversus significetur, sed tantum forma ac decursu varius intelligatur?

Si igitur nobis propositum est, ut inflammationem tunicae vaginalis propriae testis intueamur, discrimina opinionum hac de re exstantium ea tantum mente conserimus, ut ad notionem clinicam constituendam perveniamus. Notio clinica inflammationis certa et notior est quam quae hoc loco explicanda sit, omnibusque usitatissima quicunque aliquantum temporis in clinico chirurgico versati sunt. Quam ob rem potius et materias quam quaestionem de principiis, etiamsi huic occurremus, teneamus eoque sensu literis perspectis quum clinicis tum praecipue anatomicis factis eo consilio utamur, ut imaginem illius inflammationis concrassantis nobis comparemus. Aptissime vero ab ea explicatione nos ordiri posse credimus, qua Blasius in libro suo Neue Beiträge zur practischen Chirurgie anno 1857 edito primus quaestiones memoratus praecise constituit et ut vulgaris hydrocele ab inflammatione tunicae vaginalis, quam ut opprobrium barbarae edictionis evitet pro vaginalite orchidomeningitin appellat, diligenter separetur suadet ac demonstrat quomodo altera affectio cum altera conjuncta sit. Lucubratio haec sic inscripta est: Hydrocele. Entzündung der Scheidenhaut des Hodens (Orchidomeningitis) als Ursache des Wasserbruchs:

„Multi fuerunt qui sententiam pronunciarunt, hydrocelen plerumque ex inflammatione tunicae vaginalis quamvis exigua oriri, eique sententiae consideratio causarum et decursus hydroceles videtur favere; mechanicae enim causae, quibus malum saepe nititur, excitanda inflammatione operatur eaque saepe etiam tumoris ortu cum doloribus ejusque evolutione initio fortasse celeri significatur. Accuratius tamen considerantibus nobis aliud suspicandum est, longe plurimis enim casibus neque status tunicae vaginalis neque contenti ejus inflammationem affuisse probat, quum in operatione tunica vaginalis plane invariata reperiatur atque et menstruum et interna superficies illius membranae substantia coagulabuli prorsus vacet, sine qua exsudatum membranarum serosarum

propria inflammatione ortum non occurrit. Dolores autem hydrocelae orienti intercurrentes et quidquid aliud ex inflammatoria ejus origine repeti potest, plerumque non ad inflammationem tunicae vaginalis, sed ad testis inflammationem referenda sunt, atque effusio, quae inter hanc in tunica vaginali occurrit, raris exceptionibus minime a coinflammatione hujus membranae dependet. Nam primum, si tumorem in orchitide existentem diligentius explores hanc ejus partem quae effusionis sedes est et elasticitate ab epididymide tumida dura ac dolente bene discerni potest i. e. parietalem laminam tunicae vaginalis in pressione haud admodum sensibilem reperias; deinde effusio, ut multae punctiones docent, inprimis a chirurgis Francogallis in orchitide gonorrhoica factae, e fluido plane liquido ab omni admixtione plastica libro constat. Itaque acutus hydroceles ortus cum ejus ortu ex inflammatione tunicae vaginalis eundem existimare non licet; ea quidem ratio, quae in illa intertemporariam vel permanentem seri in tunica vaginali congestionem et exsistentem inflammationem intercedit, plerisque casibus nulla alia est, nisi ea quae est oedemati acuto circa tumorem inflammatorium, veluti oedemati scroti in orchitide, ubi tela intercellularis sero plasticis libro referta est, vel ratio hydarthi acuti in inflammatione prope et circa articulum, exempli gratia in periostitide ad partem articularem.

Nec solum dubitari non potest quin vera inflammatio tunicae vaginalis et hydrocele hinc dependens occurrat, sed eam ne raram quidem existimare possum; haec autem mihi constat sententia, hanc hydroceles originem non satis acriter consideratam et inde falsam suspicionem de ejus frequentia natam esse. Hoc adeo contra Vidal de Cassis valet, qui ei inflammationi disquirendae praecipuam operam dedit, qui agnoscit, in epididymitide gonorrhoica hydrocelen non a vera inflammatione membranae serosae dependere, et qui tamen hanc inflammationem orchitidi blennorrhagicae subjungit ac dicit diligentius explorandis causis plerisque temporibus initium hydroceles ab acuta testiculi affectione derivari posse, quae nihil aliud sit nisi inflammatio tunicae vaginalis. Discrimen autem

hydroceles ejus, quae cum inflammatione tunicae vaginalis, et ejus, quae sine ea nascitur, in usu haud minoris momenti est quam ratione, quum chirurgum idoneum reddat, ut operatione reperta recte judicet eumque impediat, quominus mutationes ad illam originem inflammatoriam referendas pro degenerationibus, praecipue testiculi, habeat. Discrimen autem illud adhuc ab anatomis pathologicis et a chirurgis pariter neglectum est et illos suspicandum est hydrocelae omnino parum animum attendisse, quum videas hanc affetionem in celeberrimo anatomiae pathologicae enchiridio tribus lineis absolutam esse. Hac in re copiosius exponenda a symptomatis, quae in vivo homine cultro remoto animadvertuntur et a mutationibus materialibus quas cultri chirurgicus et anatomicus in hydrocele offerunt, ordiri possis; ac primum optimum videtur hanc extremam viam ingredi, quum ab iis quae anatomia de inflammatione membranarum serosarum productis earum atque eorum commutationibus in universum docuit, de serosa testiculi membrana concludere possis, quam conclusionem anatomia pathalogica in novissimis libris etiam aliqua ratione effecit.“....

Hoc igitur loco affectiones tunicae vaginalis propriae testis in duo praecipue genera divisas invenimus, in communem hydrocelen, quam Blasius plerisque casibus inflammatione niti negat, in qua nihil intersit, utrum acuta existat et acutum decursum efficiat, an tarde se evolvat et per longum tempus permaneat; deinde in formam sesundam quae ab initio naturam inflammatoriam praebet itemque se acutam aut chronicam affectionem offerre potest, orchidomeningitidem acutam et chronicam; quae quidem et ipsa hydrocelen inflammatoriam generare potest. Vocem ‘vaginalite‘, Francogallorum ex simile discrimine originem ducere hoc loco jam per se conjici possit; verumtamen jam ab initio tenendum est, hanc seperationem nequaquam tam acriter intellectam esse, quam apud Blasius. Ut vero perspiciatur, quo jure ejusmodi discrimen instituatur, primum ad anatomos pathalogicos nos convertamus oportebit. At, id quod maxime dolendum est, apud hos potissimum, etiam clarissimos nos-

trae aetatis, certe in capite de hydrocele parum inveniemus quod huic consilio accomodari possit. Blasius eos, jure credo, vituperat, quod rem nondum satis accurate exploraverint. Inprimis de mutationibus quas tunica vaginalis in simplici potissimum hydrocele patitur quasque macroscopice saepe parum animadvertere possumus, paene nihil adhuc docuerunt. Ita Förster dicit (Patholog. Anatomie 2. Auflage II. p. 363): „Hydrocele tunicae vaginalis propriae testis constat in congestione fluidi serosi in cavo tunicae vaginalis testiculi; haec plerumque uno tantum latere exsistit, acuta inflammatione hujus tunicae nititur, tumque celerrime progreditur, aut ex chronica inflammatione tunicae vaginalis nascitur ac tum tarde procedit, quum tunicae vaginalis ipsa paullatim concrassetur et induretur; aut ex impedita effusione sanguinis venosi in varicocele aut ex universalibus conditionibus hydropicis. Interdum acuta inflammatio tunicae vaginalis incidit, quae suppurationem vel etiam resorptionem fluidi et sanationem efficere potest. Nonnunquam sanguine in cavum tunicae vaginalis effuso hydrocele in haematocelen vertitur." Etsi quaestionem omittimus natura communis hydrocelis inflammatoria sit necne — id quod nobis proposuimus — tamen commemorandum est Försterum cumque eo plerosque recentium etiam chirurgorum veluti Pitha, (Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und der Harnblase aus Virchow Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.) Bardeleben etc. dissentientes a Blasius in universum vulgarem causam hydroceles et aliarum affectionum tunicae vaginalis veluti haematoceles, concrassationum cet. inflammationem esse existimare. Hac in re illud tantum dolendum videtur, varias formas et exitus ejusmodi inflammationis non eo modo copiose exposita esse, quomodo ii optent, qui differentias clinicas quales in variis affectionibus tunicarum vaginalium inveniuntur ad fundamenta anatomica referri velint.

Melius jam eorum discriminum rationem habet Rokitansky, cujus expositionem tantum breviorem esse dolendum est. In eo quoque inflammatio universale initium in omnibus formis affectionum

tunicae vaginalis praesumitur. Sed tamen harum formarum discrepantiae constitui possunt, ex quibus facile explicari queat, cur inflammatio tunicae vaginalis restrictiore sensu sive ut Blasius nominavit orchidomeningitis separatim tractetur. Rokitansky enim in enchiridio anatomiae pathologicae sic dicit: „Inflammatio tunicae vaginalis testis cum inflammatione testiculi, praeterea vero autem ut substantiva occurrit. Effusiones modo chronicae maximo diversa copia exoriuntur et respondentem huic rei dilatationem tunicae vaginalis efficiunt. Quae quidem sunt maxima ex parte serosa hydrocele — vel fibrinosa (crouposa) purulenta haemorrhagica — haematocele. Dum eae permanent saepe concrassationes tunicae vaginalis pseudomembranosae copiosissimae et similes nascuntur."

Concedendum est haec liniamenta anatomica sufficere, si minus ut separata existentia inflammationis tunicae vaginalis sive propriae sive vaginalitidis sive orchidomeningitidis construatur, sensu hydrocelen omnino ab inflammatione excludente, at tamen ut certis formis et exitibus hydroceles ex sententia horum auctorum tantum separatae naturae attribuatur, ut distincta a communi a hydrocele videri possint, neve fundamenta anatomica distinctionibus iis desint, quas chirurgi et veteri et nostra memoria instituerunt. Jam Astley Cooper (De formatione et de morbis testiculi observationes. Germanice. Vimariae 1832.) simili sententia ut Blasius hydrocelen ab inflammatione tunicae vaginalis discernit et separatis capitibus tractat, ita tamen ut hanc separationem non semper tam acriter quam ille teneat. Hic quoque hydrocelen effusionem hydropicam appellat, cui tunica vaginalis utpote membrana serosa pariter atque alia plasmata serosa subjecta sit, et explicandi causa pro simplicitate disciplinae illius temporis hoc addit: „Tumores autem hydropici plerumque ex aucta arteriarum secretione oriuntur." Capite quidem de inflammatione tunicae vaginalis nihil sane gravius continetur, quod non apud auctores Francogallis praesertim apud Gosselin ex quo tanquam ex uberrimo fonte plurimum haurire poterimus copiosius et accuratius inveniatur. Memorabile tantum est, Sir

Astley Cooper inflammationem tunic. vagin. et ipsum in formam acutam et chronicam dividere.

E numero chirurgorum Francogallorum apud Velpeau minime diligentem separationem variarum formarum reperimus. Hic formam hydroceles acutam et chronicam distingit et apud eam reperimus sub illa forma quum communes casus hydroceles acute exortae, quae nostro sensui convenit, quamque Vidal praecipue orchitidem gonorhoicam comitari dicit, tum casus acutae fibrinosae, pseudomembranosae inflammationis tunicae vaginalis, igitur ut cum Blasius loquamur acutae orchidomeningitidis; itemque sub chronica hydrocele et formas omnino communes chronicas, sensu clinico non inflammatorias et eas quae cum concrassatione pseudomembranosa conjunctae sunt, enumeratas et adumbratas nanciscimur. Simul nonnulli eorum casuum quos sub acuta haematocele Velpeau refert et ipsi huic acutae compluris vero chronicae ejus haematoceles nostrae chronicae orchidomeningitidi accensendi videntur. Apud Gosselin enim itemque apud Blasius satis, documentorum reperiemus, quibus haec suspicio probetur. Qualis autem illa 'vaginalite', Rochouxiana proprie esse videatur, id perfecte intelligi non potest ex locis, quos Velpeau ex illo auctore communicavit. Videtur paene acuta vaginalite acutae tantum hydrocelae congruere ac praecibue ea forma intelligenda esse, quae epididymitin et orchitin gonorrhoicas comitetur. Hoc quidem satis cum explicatione Vidaliana videtur convenire quam ipsam inspicere me non potuisse doleo et ex qua haec quae sequuntur iterum de Blasius (l. c. p. 151) repetivi: „Vidal de Cassis inflammationem tunicae vaginalis et hydrocelen hinc exorientem tanquam speciem orchitidis ab epididymitide et a parenchymatosa testiculi inflammatione distinxit et accuratius definire conatus est. Secutus auctoritatem Rochoux, id quod ne quid omitamus, allegare placet, vaginalite, illam nominat; hoc autem nomen cujus formatio minime excusanda in chirurgia Francogallorum multis quoque aliis locis reperitur non mutatum hic commemoramus, neque eam appellationem Francogallica terminatione in latinam ver-

tenda ultra fines chirurgiae Francogallicae propagare volumus. Symptomata significantia hujus inflammationis Vidal haecce refert: Dolorem acrem et permanentem tumorem laevem aequalem globosum, in anteriore testiculi latere prominentem, valde tensum elasticum nec fluctuantem nec pellucentem esse. Punctione fluidum leviter turbatum subrubrum fervidissimum evacuari et dolorem celeriter leniri; fluidum saepe regenerari; nunc tamen ita quomodo in chronica hydrocele inveniatur. Denique punctione interdum orchitin parenchymatosam effici, quum nullum fluidum in tunica vaginali gignatur, igitur inflammatio tunic. vag. evanescat. Ut hoc extremum symptoma omittamus, quod longe alia ratione interpretari licet, dubitari nequit quin adumbratio hic exhibita inflammationi tunic. vag. conveniat et nos quidem hydroceles inde dependentis fluctuationem et perspicuitatem tumoris deficientes itemque turbidam et coloratam speciem fluidi, quae a substantia congulabili et ab haematino admixtis proficiscitur inprimis propria atque characteristica arbitramur. Haec tamen imago manifesto tantum ad leviorem gradum inflammationis pertinet, altiore gradu alia producta efficuintur.“ —

Sequuntur inde tria exempla de quibus auctor ita pergit. Hi sunt casus inflammationis recentis acutae altissimi gradus tunicae vagin. antea organice non mutatae ac tantum fortasse enormi secretione utentis, in qua exsudatum copiosum coagulatum excernebatur; haec tria exempla omnia traumatica sunt: aliis casibus non e mechanica sed ex alia veluti rheumatica causa oritur. Interdum inflammatio chronicum habet decursum tumque similiter ut post exstinctam acutam inflammationis indolem exsudata variis mutationibus reperiuntur quas fluida et coagulantia inflammationis membranarum serosarum producta in universum patiuntur. Concrassatio tunicae vaginalis et telae subserosae saepe gravior illinc exorta interdum passim major est, idque, quum tunic vagin. crassioribus locis minus quam in reliquo circuitu dilatari possit, efficit, ut tumor a communi forma ovali declinet; tumor apparet impressus in medio constrictus, forma utitur renis lagaenae cucurbitae

panis duplicis siliginei eamque speciem praebet tanquam ex duobus tumoribus altero super alterum insidente composibus sit. Tunicae vagin. inflammatione mutata ad novos status inflammatorios disposita est, ut omnes partes inflammatione mutatae, ita ut ad vetera inflammationis producta nova etiam accedant. Hoc loco symptomata addere placet quae Gosselin de chronica forma, quam solam videtur investigasse, refert. (De concrassatione pseudomembranacea tunicae vaginalis in hydrocele et haematocele eaque curanda. Archiv gén. Sept., Nov. et Dec. 1851. cf. Schmidt's Jahrbücher Bd. 75. pg. 65. sqq.) Tumor observatur tarde progrediens forma rotunda modo indolens modo quibusdam temporis intervallis dolens, majore pondere quam communis hydrocele, leviore quam sarcocele quae vocatur, non pellucens, levi tantum obscura et dubia fluctuatione, nulla funiculi spermatici intumescentia. Quodsi concrassatis tunic. vagin. levis est, pseudomembrana 1—2 Mmtr. crassa et adhuc mollis est, fluctuatio magis perspicue apparet; sin fluidum eodem tempore serosam naturam offert, tumor nonnunquam aliquatenus pellucens est; crassiores pseudomembranae si molles sunt, imprimi queunt et si densiores sunt, sensum corporis duri praebent, nonnunquam etiam sensum pergameni infracti.

Optime vero Gosselin docet de relationibus anatomicis ejusmodi tunicarum vaginalium inflammatione pseudomembranose concrassatarum ac de pathogenia talium hydrocelarum et haematocelarum, quae saepius ex eodem processu repetendae sunt, quam plerique in primis Francogalli ac prae ceteris Velpeau suspicatur. Hic vero totam explicationem Gosselinianam certe gravissi mos ejus locos cum lectoribus communicare mihi liceat:

Jam veteres scriptores hydroceles cum concrassatione tunic. vagin. commemorant et recentiores addunt hanc concrassationem natura fibrosa, cartilaginosa etiamque ossea esse posse, diagnosin saepe difficiliorem reddere atque in cura communem injectionis methodum minime sufficere sed majoribus operationibus, adeo castratione haud raro opus esse. Velpeau fluidi tunic. vagin. concrassata et dilatata contenti

colorationem subfuscam vel subrubram et faecibus vini similem a sanguine extravasato repetendum censuit. Atque congestiones non jam hydrocelas sed haematocelas haberi voluit. Concrassationem tunic. vag. ex coagulatione, dispositione per strata et fibrosa cartilaginosa ossea tranformatione sanguinis egressi interpretatus informavit, concretiones tunic. vag. quoddammodo aliena corpora efficere, quae malarum inflammationum causam et vulgarium operationum successum tollerent. Quamquam Velpeau rectissime sanguinis in congesto fluido adesse agnovit, pauci tamen chirurgi opinioni ejus assentiuntur, qua concrassationem tunicae vag. ex coagulato sanguine per strata deposito repetit; nec vero ex ea sententia fibrosam vel fibrose-cartilagineam transformationem coaguli sanguinis apte inpretari possis.

Quid de loco unde concrassatio tunicae vagin. oritur sententiae discendunt. Cruveilhier ab externo fibroso tunicae vagin. velamento proficissi dicit. Ph. Boyer a membrana serosa, alii sb utraque membrana. De processu evolutionis singuli scriptores nihil fusius explicant neque satis accurate vocibus concrassationis vel transformationis structuram illius alterationis significant. In capite quodam de sarcocelis Boyer disserit, nonnullas degenerationes tunicae vagin. fibroso-cartilaginosas exsudato inflammatorio in pseudomembranas mutando oriri etiamque Blandini opinione in concrassationibus non solum interna serosa superficies tunic. vagin. mutata est, sed plerumque pseudomembranarum in ea depositionem per strata demonstrare possis. Praesentiam vero sanguinis plus minus dissoluti in cavo tunic. vagin. concrassatae et dilatatae interpretandi item magna difficultas est et diversas explicationes generavit. Velpeau existimat plerisque casibus effusionem sanguinis e rhexi parvi vasiculi per vim externam proficisci, quamquam aegrotus levis traumatis saepe oblitus sit. A. Cooper eam ex universali affectione vel aegrotatione unius organi praecipue hepatis repetit etc.

Pseudomembranae secundum Gosselin creberrime iuter tunic. vag. adsunt sed pro sede crassitudine et organisatione gravia discri-

mina offerunt. Eas in plane organisatas et minus plane dividit, quas voces afferre satis est. etsi nihil momenti eas habere putamus nec quid significent satis intelligere possumus. Has tantum extremas accuratius cognoscere hoc loco expedit; illae quidem adhaerentias et concretiones duarum laminarum tunic. vagin. repraesentant, quae in cura per injectionem consulto efficiuntur. Minus plane organisatae pseudomembranae eae sunt, quae in inflammatoria concrassatione tunic. vag. occurrunt.

Ratio autem anatomica haec est: Pseudomembranae digna memoratu sunt propter situm et propagationem; totam laminam parietalem serosae obducunt et raro tantum in visceralem ejus laminam propagantur. Tanquam crusta vel pelta serosae insidunt, quae res haud negligenda est et degenerationem totius tunicae vagin. vel serosae a multis observatam refellit. Interna libra superficies pseudomembranae plerumque rugosa inaequalis et gibberosa est, perpetuo cum fluido in cavum tunic. vagin. effusa contactum habet, idque si sanguinem continet colorata vel alba sanguinis coagula in ea apparent, quae facile detergi possunt et deficienti organisatione a pseudomembrana differunt. Interdum in interna superficie pseudomembranae pro sanguinis coagulis verae exudationes plasticae albae et molles inveniuntur, quae nihil aliud sunt nisi recens novumque pseudomembranae stratum, quod veteribus stratis se adjunxit. Externa pseudomembranae superficies satis tenaciter serosae agglutinata est, ut totum pro propria concrassatione tun. vag. non pro juxtappositione in ea haberi possit. Sed si accurate margines dissectionis perpendicularis contempleris, mox in externo serosae latere striam cineraceam densam cognoscas, quae volsella prehensa facile detrahi potest et tanquam laxa tela cellulari tantum videtur fixa esse. Serosa post remotam pseudomembranam tanquam membrana paullum concrassata tenuis subalba conspicitur quae extrorsum cum fibrosa cohaeret nec aliam mutationem offert nisi quod epithelio spoliata est. Crassitudo pseudomembranae varia est, interdum unius tantum Mmtr., flexibilis est, comprimi potest et fa-

cile corrugatur; alias plurium Mmtr. est et minus flexibilis minus comprimi potest et vix corrugatur; denique crassissima patellae forma et prorsus inflexibilis esse potest. Structura pseudomembranae nulli normali telae aequalis videtur (?); nudis oculis cognoscitur pseudomembrana, si crassa est, ex homogenis stratis, altero super alterum injectis constare in quibus nulla fibratio animadvertatur. Species telam fibrosam vel fibroso-cartilagineam aequat, sed magis vasculata fusce et subrubre colorata est. Microscopii ope neque corpora cartilaginosa neque fibrae cellulares nec nucleares reperiuntur; sed fibrae breves sparsae non fasciculis conjunctae etiamque nonnullae fibrae nucleares apparent, quae in massam amorpham se perdunt. In pseudomembranis crassissimis quae dilucidam striationem offerunt interdum salia calcaria deposita inveniuntur, quae tanquam ossium fragmenta vel ossa crustata videntur, quamquam in iis elementa ossium (corpuscula et canaliculi) demonstrari nequeunt. Depositiones calcariae eas plane aequant, quae interdum in pseudomembranis pleurae occurrunt. Pseudomembrana sanguinis vasa sua a tunic. vag. accipit, eaque plus minus numerosa sed semper satis multa sunt, ut maceratione aquam rubefaciant. Nonnunquam media in pseudomembrana ecchymoses observantur. Gosselin nullam occasionem nactus est orientem vascularisationem pseudomembranae observandi. Existimat autem ex observationibus Gendrini et Andrali de orientibus exsudatis inflammatoriis in membranis serosis suspicandum esse, vasculationem pseudomembranarum in origine et maximam esse, vasicula parietum tenuissimorum vel etiam parietibus carientia facile rumpi eoque facile haemorrhagias nasci.

Fluidum in cavitate vaginali, quae pseudomembrana obducta est, interdum serosae et subflavae coloratum est, faecium vini simile, vel rubor subatram atque etiam subviridem speciem habet. In universum fluidum constanter sero crassius est nunquam tamen adeo, ut per tubulum acus triquetrae defluere nequeat. Interdum crystalli cholesterini in fluido natant, semper fere singula vel plura

parva sanguinis coagula. Obscuriores fluidi colorationes ab ejus mixtione cum sanguine dependent: nec tamen haec mixtio magni ad affectionem ipsam momenti est, itaque hydrocele et haematocele pseudomembranacea una ratione conjungi possunt.

De indole testis in hac affectione haec dicere sufficiat: Situs ejus in universum idem est, qui in communi hydrocele. Quodsi testis deorsum positus est et tangi potest, facile quis inducitur, ut hydrocelen cysticam funiculi spermatici suspicetur. Testis non semper in cavitate vaginali prosilit, saepe applanatus et in externa tegumenta impressus est, ita ut digito in cavitatem evacuatam inducto nusquam tangi possit. Testis repressus, semper applanatus, prolongatus est, normalem formam perdidit et, ut Brodie semel observavit, plane atrophicus esse potest.

Totam hanc expositionem interpellare noluimus, at nunc sententia ex ea repetenda est, adquam duobus casibus quos initio commemoravimus describendis et illustrationem confirmantem et additamentum correctivum edere possumus. Illic enim dictum est: In crassissimis pseudomembranis quae dilucidam striationem offerunt, interdum salia calcaria deposita inveniuntur, quae tanquam ossium fragmenta vel ossa crustata videntur, quamquam in iis elementa ossium (corpuscula et canaliculi) animadverti nequeunt. Depositiones calcariae eas plane aequant, quae interdum in pseudomembranis pleurae occurrunt.

Haec tamen res non solum postquam opus Gosselianum editum est, et ab anatomis et a chirurgis observata ex eoque in institutiones et chirurgiae et anatomiae pathologicae transiit, sed jam ante illum ejusmodi commutatio tunicae vagin. adumbrata est et quidem aut tanquam effecta ex specifica tun. vag. inflammatione aut ut singularis forma finalis hydroceles chronicae. Illius exemplum A. Cooper, hujus A. Wernher praebet. Certe ille eam inflammationi tun. vag. adjungit, quamquam eo cum Wernhero consentit, hydrocelen et tales ossificationes plerumque conjunctas occurrerre

(cf. A. Cooper l. c. p. 113 in eo capite, quod est de ossificatione tun. vag.):

„Haec conditio raro tantum et vulgo non nisi comitante diuturna hydrocele incidit. Mihi quidem unus tantum casus cognitus est, ubi sine hydrocele illa membrana sit ossificata.

Terrena substantia in fragmentis variae magnitudinis excernitur. In his depositis cognoscitur — addit illa — quam mutabiles effectus chronicae inflammentionis esse queant. Inter unam actionem serosa effusio, inter alteram gravis concrassatio, inter tertiam excretio substantiarum cartilaginearum, inter quartam terrenae substantiae excretio locum habet. Tunica albuginea in formandis cartilagine et terrena substantia similam structurae mutationem subit.“

Nota Wernheri haec est Handbuch der allg. u. spec. Chirurgie Vol. III. p. 710): „In hydrocelis inveteratis involucra concrassantur, perspicuitatem amittunt, e pluribus stratis fibrosis formantur, ad internam superficiem aspera, villosa, squamis cartilaginosis et calcificatis teguntur. Perraro tun. vag. in crustam plane aequabilem mutata invenitur. Superficies testis harum mutationum minus particeps est, tamen postremo et ipsa maculis tendinosis et crustis calcariis tecta conspicitur.

Huc referendae sunt duae quoque observationes, quas Blasius fecit (l. c. p. 168) de talibus mutationibus productis in hydrocele, in quibus hydrocelen sua sponte cessavisse maxime memorabile est. Simillime breves adnotationes in omnibus fere enchiridiis chirurgicis occurrunt, quas satius est omittere. Unus tantum locus e Nélaton (Elemens de pathologie chirurgicale V. p. 558) dignus videtur, cujus mentionem faciamus, quia de pathogenesi harum calcificationum nonnulla tangit, ad quam sane infra demum redibimus:

„Tumeurs calcaires: Doit-on considérer les masses calcaires trouvées autour du testicule comme developpées indépendamment de toute autre affection de cet organe, ou comme dernier degré de la transformation de la pseudomembrane de l'hématocèle de la tu-

nique vaginale? Il est certain que dans la plupart des cas c'est à cette dernière cause qu'il faut attribuer l'existence de ce tissu."

Enchiridia etiam pathologicae anatomiae, ut diximus omnia has calcificationes vel ossificationes commemorant. Ita Andral (Patholog. Anatom. übersetzt v. F. W. Becker p. 386 et 387) ubi sane non tun. vag. sed albuginea nominatur. Sic Rokitansky quoque (II. p. 393): „Crassae callosae pseudomembranae interdum ossificantur." Similiter Förster: „Interna superficies tun. vag. laevis, massa ejus plerumque concrassata est, inprimis graviter, si diutius hydrocele et chronica vaginae inflammatio permansit; interdum laminae tendinosae vel osseae inveniuntur." Quae ille alio loco de ejusmodi calcificationibus et ossificationibus in universum dicit, ea infra afferemus. Denique ejusmodi casus calcificationum vel ossificationum levioris gradus, quamquam vulgo rari sunt, longo ex tempore in cognitionem chirurgorum venerunt, propter levitatem autem gradus nullum aliud momentum obtinuerunt, quam concrassationes tunic. vag. in universum, quarum modo speciem memorabilem praebent. Alia tamen ratio est, si tumor ossea duritie, ne quid de ejus structura anticipetur, tantum gradum consecutus est, quantum in duobus casibus, quos ipsi cognovimus. Notitia Wernheri supra exposita sola est, quae de ossificatione totius tunic. vag. agit. Etiam Gosselin talem non observasse videtur; itaque praecipue clinica imago nobis deest, qualis chirurgis est exoptanda. Nostri vero casus nobis permittunt, ut talem imaginem describere conemur.

I. Georgius Rabe Halensis 62 annos natus propter tumorem scrotalem demonstratur, ex quo gravissimis doloribus et sensu eo afficitur, tanquam vehementer distrahatur et comprimatur; ita ut hoc tumore per operationem liberari cupiat. Tumor ossea duritie est, dextro testiculo insidet, magnitudinem habet testiculi bis vel ter multiplicatam sive volumen prope ovi anatini; atque in superficie tactum umbilicarem, gibbosum praebet. Cutis scroti in eo tumore facile loco dimoveri potest neque quidquam abnorme offert. Tumor omnino locum ipsius testis videtur occupare. Posterior

pars tumoris quamquam non ossea est duritie, tamen maxime quoque ex parte tela solidissima circumdatur. Angusta tantum stria in circuitu posteriore superiore mollius tactu sentiri potest: quae fere in loco epididymidis sedet eamque ob rem haec esse putatur. Quod attinet ad perspicuitatem tumoris, ejus anterior pars per totam longitudinem tam perlucidus est, quam vix alias in hydrocele esse solet. Pauca quae de ortu et progressu tumoris ex aegroto cognosci poterant haec sunt: Viginti sex abhinc annis ejus cum vehementibus doloribus testiculum intumuisse, forsitan ex pulsatione vel concussione, cui propter negocium, quod illo tempore exercebat, facile expositus erat; tamen non certo ejusmodi traumatis reminiscitur. Contra accuratissime meminisse sibi videtur, cutem scrotalem tum sane rubram tanquam inflammatam fuisse, non tamen tam fusco rubore quam ex sanguine extravasato, ac ne postea quidem decolorationem sanguinis effusioni propriam obtulisse. Intumescentiam dextri testiculi ineunte affectione paullatim auctam esse, tum vero postquam curam quatuor hebdomadum subiisset, postquam etiam dolores cessassent, rursum imminutam postea certum quendam gradum retinuisse, aegrotus afferebat. Tumor tum jam satis durus erat, sed nihil etiamtum de tanta durietie ossea praebebat, quanta nunc orta est. Hanc fortasse decurrentibus demum annis adepta esse dicitur, qua re paullatim paullulum de pristina magnitudine perdidit; tamen aegrotus tempus hujus immutationis non jam certo potest enuntiare, ne illud quidem, utrum ea sua sponte an ex detrimento cooperante processerit. Acriores dolores per totum hujus affectionis decursum minime sensit et tantum graviore tumoris pondere adeo oneratus est, ut suspensorium scroti ei gerendum esset. Novissimo demum tempore augescentibus doloribus torquebatur tanta vehementia tamque intolerabili, ut auxilium chirurgi eum advocare oporteret. Itaque quum id maxime optaret in clinico Ill. Blasius Dr. Boeck ei operationem adhibuit et tumorem castratione removit. In eo illud apparuit quod tabula adjuncta repraesentat. Dissectio per totam tumoris longitudinem

facta, quae parva tantum ex parte cultro fieri poterat, majore vero serra exsequenda erat, declarabat cystum adesse plane clausam a pariete osseae duritiae undique circumdatam, quae anteriorem et majorem tumoris partem vel proprium tumorem ipsum efficeret. Qua patefacta exigua copia fluidi satis liquidi leviter subfusco colore effluebat, quod exceptum non esse valde dolendum est. Ad posteriorem parietem hujus cysti testiculus cum epididymide paululo minor et in planum pressus jacebat, ceteroquin tamen normali indole. Tantum tunica albuginea ejus inprimis in posteriore circuitu valde concrassata erat et satis solidam obductionem maxime circa testiculum efficiebat, quum epidydimis magis libra jaceret. Primo adspectu praeparati statim cognitum est, illam cystum ante testem positam cavitatem tunic. vag., parietes ejus mutatas laminas tun. vag. propriae testis; esse parietem ejus posteriorem, proxime ante testem positum visceralem, reliquam supernam, anteriorem et internam partem parietalem ejus esse laminam. Tun. vag. in parietem ossea duritie, fere ubique 2- 3 ″ crassum mutata erat et speciem substantiae osseae spongiosae acceperat, quae utraque ex parte tabula compactiore determinatur. Dissectio ejus magnam similitudinem cum ea offerebat, quae certorum cranii ossium propria est. Praecipue interna superficies plane speciem habebat ossis cavum cranii coefficientis: tam aequabilis et laevis interna ossis tabula erat, quae uno tantum loco in cristam aliquanto prosiiientem paulum ramificatam surgebat, quomodo in adjuncta tabula significatum est. Huic rei convenienter interna quoque ossea tabula item similiter ut in cavo cranii fit, membrana satis solida, laevi parieti cysti firmiter adhaerente investita erat. Hoc loco verisimile est secundum relationem Gosselini, hanc esse serosam epithelio suo spoliatam — epithelium vero deesse certo cognovimus — ceterum modice tantum mutatam, quum propria juxtappositio pseudomembranosa et neoformatio ossis crustae instar in ejus superficie se evolverit. (V. s.) Externa contra cysti superficies minime indolem aequabiliter laevem plerorumque ossium applanatorum ha-

bebat, sed umbilicaris et gibbosa erat, asperitates et in aequalitates ostendebat. Ne ossis quidam substantia tam completa quam intus apparebat. Involucrum quoque hic non tam firmum non tam periosteo simile quam illic, sed os tantummodo tela conjunctiva laxa et quae facile demoveri poterat compluribus stratis erat obductum, quae iis locis profundius in substantiam osseam pertinebat, ubi haec ipsa tenuior, vel externa ejus lamina compactior omnino decrat. Quae quidem res ad diagnosin in vivis hominibus haud parvi videtur momenti esse.

Ne descriptione inutili, nimis longa, quae tamen forsitan haud satis dilucida sit, lectorum animos defatigemus, tabulam adjunximus, quae relationem tunic. vag. induratae ad testiculum, indolem ejusdem organi et propagationem ac terminationem tumoris ossea duritie, quantum speramus, uno adspectu perspicuas reddat. Et credidimus quidem in futuros casus diagnosin, quae nobis paucis verbis adtingenda erit, sic optime faciliorem fieri posse.

II. Aenotheus Unger Lipsiensis 64 annos natus ab Ill. professore Theod. Weber per aliquot annos propter affectionem ventriculi per se valde memorabilem (amplificationem ventriculi, stenosin pyloriulcus ventriculi cum symptomatis fermentationis) curabatur, quam affectionem loco omittere praestat, quia nullo modo cum tumore scrotali cohaeret, qua aegrotus jam per 32 annos se laborare pronuntiavit. Quem quidem tum ex ungulae equinae ictu se accepisse existimat. Eum paullatim ortum esse, initio aequabiliter crevisse et exinde stationarium constitisse. Aegrotus reminiscitur eum principio nondum praesentem duritiem habuisse sed denum decurrente tempore adeptum esse. Disquisito tumore vivo homine haec reperta sunt: Scrotum adeo extensum est, ut magnitudinem capitis infantis praebeat. Continet utroque latere herniam inguinalem internam modicae magnitudinis ac praeterea rotundum tumorem ossea duritie. Satis dilucida normalis testis sinister et funiculus spermaticus tactu sentitur. Dexter testis ut massa mollis in posteriore tumoris latere sentiri et definiri potest. Tumor ipse

ossea duritie est et paulum gibbosus; cutis ei insidens facile dimovetur. Tumor ad funiculum spermaticum vel tun. vag. pertinere videtur. Si concutitur paene videtur fluidum in eo contentum huc illuc concuti posse. Tumor omnino doloribus caret, neque aegroto nisi magnitudine et pondere suo molestus, quam obrem omnem curam aspernatur. — Secto cadavere e scroto tumor fere magnitudine capitis infantis demi poterat, cujus in posteriore superficie testis in planum compressus parvus, ceteroquin normalis insidet. Parietes tumoris e massa osseae duritiei 1—2‴ crassa constant et cavitatem circumcludunt fluido subfusco acriter coruscante refertam. Quam cavitatem laevis membrana investit paene cum duro involucro concreta. Fluidum ingentem copiam tabularum cholestearinarum et quantum Ill. Weber se meminisse existimat haematoidini quoque crystallos continet.

Diagnosis ejusmodi casuum scilicet haud difficilis est; ac tamen sub certis conditionibus confusiones oriri queunt nisi statim tam altus gradus petrefactionis tunic. vag. occurrere memineris, id quod pro ejus magna raritate forsitan fieri possit. Etiam haec singularia inflammationis producta quod ad clinicam imaginem attinet ita concrassationibus tantum fibrosis saepius occurrentibus et a levioribus gradibus calcificationis vel ossificationis adeo differunt, ut diagnostica a Gosselin tradita quae ad illas tantummodo formas pertinet, haud omnino sufficiat. Quodsi talem tumorem qualem nostro priore casu (I) descripsimus primum explorandum accipias, de tribus affectionibus cogites et prout bonam aut malam anamnesin ab aegroto audias,* quae qualis sit hoc loco plurimi interest, diagnosin instituere possis 1) aut in chronicam orchitin cum induratione et calcificatione testiculi aut 2) in enchondroma testiculi cum calcificatione stratorum maxime superficialium per saepe occurrente aut 3) in petrefactionem membranae vaginalis graviore gradu hoc ipso loco propositam. Hic oblicisci nequeas quantum intersit bonam anamnesin praeberi. Si exempli gratia aegrotus certo affirmare potest tumorem suum decursu annorum aut nullo modo aut leviter

tantum crevisse aut etiam imminutam esse, eo ipso enchondroma per se exclusum fuerit. Sin aegrotus nihil quod sufficiat afferre poterit, id quod etsi non saepe occurret, tamen cogitari potest, gibbositas levis in aequales et perluciditas facile inducere possit, ut enchondroma suspiceris cum calcificatione superficiei toties incidente; praesertim si ut in nostro casu I. parum vel nihil prorsus normalis substantiae testiculi tactu sentire prorsis. Atque hoc tum perfacile incidet, si vel testiculus solidissima albugineae concrassatione ita afficiatur, ut cognosci nequeat, in quo partem albuginea contectam tanquam partem enchondromatis, quae calcificatione etiamtum libera remanserit, considerare possis, vel si, id quod etiam verisimilius est, testiculus pressus tumore adeo atrophicus est, ut non multum ejus quod tactu persentiri possit, relinquatur. Quod vero attinet ad perluciditatem, eo magis induci possis ut enchondromatosam degenerationem, quam calcariam vel osseam tunic. vag. commutationem cum hydrocele conjunctam suspiceris, quam quum defectum perluciditatis pro characteristica qualitate tunic vag. inflammatae et concrassatae diversam a communi hydrocele habeas. Hac cum sententia et Vidal et Blasius et Gosselin consentiunt. Tenendum igitur est hanc potissimum formam ossificationis tun. vag. altissimum gradum perluciditatis habere posse, qualem supra descripsimus. In quo illud respicere expediet, quod supra memoravimus, tumorem aliqua tantum ex parte perlucere, ubi cystus insideat, quum videlicet pars a testiculo et epididymide effecta nullum lumen transmittere queat. Ossificatio autem ipsius testis, qualis secundum et Cooper et Andral ex acuta et chronica orchitide oriri potest, (cf. etiam Schmidt's Jahrbücher Vol. 97. p. 268 Referat über Sampson Gamgee Ueber die Verknöcherung der Hoden und seiner Anhänge bei Menschen und Thieren etc.) primum nunquam perlucere poterit, deinde difficile adeo propagari ut hi duo tumores. Certe in literis, quae hac de re non multa praebent, nullum casum reperire potui, in quo totus testis hoc modo mutatus fuerit. Ceterum Nélaton loco supra allato de „tumeurs calcaires" praesentiam ejusmodi ossi-

ficationum in teste etsi non plane negare tamen maxime circumscribere velle videtur. A. Cooper quoque quum caput suum de inflammatione ossificante testis inscripserit paene nihil fere aliud disserit nisi de ossificatione in tunica albuginea et vaginali. Itaque credimus ejusmodi confusionem minime metuendam esse. Maxime vero ab eo periculo defendimur, si, quod in casu ab Ill. professore Weber observato contigit, testis cum epididymide quamvis minutus tamen tactu sentiri et definiri potest, vel si insuper mirificum illud phaenomenon occurrit quod Ill. Weber observasse supra adumbravimus, scilicet quod fluidum in tumore huc illuc concuti poterat.

Dolendum est, nobis non in mentem venisse simile quid in priore casu suspicari; nihil igitur ea de re experiendo nos constituisse Ceterum nobis confitendum est nos hoc symptoma, quod tanti momenti ad diagnosin esse arbitrati sumus satis interpretari non posse. Cogitaris enim id sic tantum oriri posse, si cystus pariete rigido non cedente circumdata non plane fluido referta esset. quum spatium cavum omnino completum et clausum inaequalem motum partium fluidi, qua opus est ut talis sensus nascatur, permittere nequeat. Haec vero suspicio confirmaretur, si, ut in cysta aperienda, id quod non satis dilidenter factum esse dolemus, in casu I nostro nobis videbatur, minus fluidi effluxisset, quam ut cavitas expleri potuisset. At quomodo spatium non fluido occupatum, igitur aut aerem continens aut prorsus vacuum in ejusmodi cysto exortum cogitetur? Num tota cystus ab origine omnis completa fuit, tumque resorptio partis fluidi locum habuit, num initio hydrocele exstitit quae ipsa paullatim sua sponte decrevit? Ita, opinor, suspicandum est; difficilius enim est credere aliqua tantum ex parte fluidum, alia aërem laminas tunic. vag. normali statu se invicem contingentes separavisse, tumque demum eas ita mutatas esse. ut nunc appareant. Ad hanc quidem quaestionem respondere nobis non licet; itaque ea omissa venimus ad pathogenesin inflammationis tunic. vag., inprimis ejus qua calcificatio et ossificatio generatur. Hoc quoque loco optimum fuerit ducem Gosselin sequi:

Pseudo membranae tenues plane orgaisatae et crassae minus plane organisatae ex inflammatione oriuntur. Dilatatis vasis capillaribus exsudatum effunditur, quod rigescit vasculatur condensatur et in telam plus minus telae fibrosae similem iis casibus commutatur ubi crassae pseudomembranae exsistunt: persistentia inflammationis exsudati per strata depositionem excitat. (Hoc loco statim notandum videtur, hanc rationem organisationem exsudati praesumendi hodiernae cognitioni processuum, e quibus inflammatoria neoformatio consistat repugnare ac pro eo cellularum luxuriationem telae conjunctivae et vasorum nobis cogitandas esse.) Crassae pseudomembranae paene solius laminae parietalis serosae propriae sunt et nunquam adhaerentias efficiunt; ante inflammationem plerumque jam effusio fluidi adest eaque probabile est etiam concretionem impediri. Cur autem productum inflammationis in pseudomembranam crassam inflexibilem conformetur et utrum hoc localibus an universalibus morbosis conditionibus tribuendum sit, eodem modo adhuc obscurum est, ut harum similium pseudomembranarum in pleura formatio. Quod pseudomembrana et sanguinis effusio simul occurrunt, inde quaeritur, num sanguis et congula sanguinis ad formandam crassam pseudomembranam cooperentur. Gosselin suo jure hoc negandum esse arbitratur: ubicunqne pseudomembranae, nascuntur inprimis in membranis serosis hoc exsudato plastico fit, quod vasculatur, condensatur et cetera, (hic idem error revertitur, cujus jam supra mentionem fecimus) nunquam vero animadvertitur, sanguinem coagulatum vasculari et in telam mutari. Coagulum sanguinis in superficiebus vulnerum, in arteriis ligatis nunquam in pseudomembranam conformatur, nec vasculatur nec unquam speciem fibrose-cartilaginosam induit. Ut aliquo modo rationem adipiscaris formationem pseudomembranae ex coagulo sanguinis derivandi certe in aegroto stadia effusionis sanguinis et formationis membranae continuo inter se sequentia observanda sint. Videmus sane interdum etsi raro haematocelas vag. post contusionem nasci; hac tamen plerumque resorbentur vel

in suppurationem vel in abscessionem transeunt, sed nemo adhuc observavit primam haematocelen persistentem in pseudomembranae formationem transire et si quando pseudomembranae post traumaticam hydrocelen occurrunt, hoc multo post accedit, quam haematocele ante aliquot annos evanuit.

Ad interpretandum nexum causalem sanguinationis et pseudomembranovae concrassationis praesumtum est, contusionem in tun. vag. integra vasis diruptis haematocelen effecisse eamque contusionem vel per se ipsam vel una cum effuso sanguine qui tanquam corpus alienum operaretur, inflammationem cum pseudomembranae formatione excitasse. Hujus modi tamen opinioni hoc repugnat quod in tun. vag. vasorum inope raro vasa dirumpuntur, vulgo tantum majore vi adhibita, quodque sanguinis effusis aut resorbetur aut suppurationem efficit. Verisimilior illa de vasis deruptis explicatio fit, si contusiones praesumas, quae in tun. vag. jam inflammata iterum locum habuerint. Tum facilius dirupta vasa suspicari possis, etiamsi contusio lenissima fuit: nec tamen eo ratio sanguinis ad pseudomembranam declarata est. Ut interpretationem probabiliorem adipiscamur primam effusus sanguis ea ratione prorsus negligendus est, ut is neque immediate neque mediate pro fonte inflammationis habeatur. Haemorrhagia in naturam inflammationis nullam omnino vim habet ac tum demum oritur, quum pseudomembranosa inflammatio jam exstat. Anatomia pathologica docet, si pseudomembranae organisari incipiant, vasculationem in iis valde praevalere et vasicula ipsa tam tenuibus parietibus esse ut perfacile dirumpantur. Eae conditiones sunt tales, quae et spontaneam haemorrhagiam et traumaticam ex levi trictione vel contusione explicent. Inflammatio repens cum plastica exsudatione (telae neoformatione) prima exoritur et natura fluidi, quae cum illa in tun. vag. effunditur, fortuita nulliusque momenti est; si vasculatio exsudati pseudomembranosi (telae conjunctivae recens natae etc.) non permagna est, fluidum serosum manet, sin minus subfuscum sanguinolentum floccosum fit et haemorrhagiae eo largiores fiunt, si adjuvantes cau-

sae occasionales, frictiones concussiones similiaque accedunt. Chronica tun. vag. inflammatio cum formatione pseudomembranarum ita oritur ut non sentiatur et aut sua sponte sive ex causa interna aut consecutive post orchitin et epididymitin vel ex traumatica origine nasci potest. Nunquam determinari potest quando formatio pseudomembranarum initium habuerit.

Haec praeclare expositis, quae cum illa a Blasius loco saepius citato conscripta magnopere consentit et in observatione et in interpretatione praecipue relationum quae in haemorrhagia hydroceles pseudomembranosae locum habent, ad scientiam recentioris anatomiae pathologicae tantopere appropinquat, ut paucae tantum voces opinionibus hodie obsoletis ortae, quomodo supra aliquoties fecimus, ad recentiores notiones reducendae eaque de causa aliter significandae sunt, ut prorsus nobis in mentem veniat descriptionis quam Virchow de natura et origine haematomatis durae matris persecutus est. At profecto si expositio Virchowiana (Verhandlungen der Würzburger phyc. medic. Gesellschaft Bd. 7. p. 134) comparatur, admiranda est perfecta similitudo quae manifesto inter pachymeningitin illic origini haematomatis suppositam et hanc inflammationem tun. vag. atque inter ipsum haematoma et haematocelen ex illa natam intercedit; simul hinc sibi quisque persuadebit, vocem a Blasius ei attributam et pro vetere „vaginalite inventam" orchidomeningitin, profecto perquam idoneam videri. Virchow illic in haematomate derivando traumaticam vim refutat, quam ei omnes adhuc supposuerant, demonstrat inflammationem durae matris pachymeningitin, ut eam significari vult neoformationem pseudomembranarum i. e. inflammatoriam telae conjunctivae luxuriationem et vasorum neoformationem primaria esse; ex quibus vasis neoformatis postea donum per occasionem sua sponte haemorrhagiae oriuntur: eadem prorsus ratione Gosselin opinionem prius a Velpeau propositam refutavit, ex traumaticis tantum causis ortas haemorrhagias fibrina sua coagulata et organisata efficere ut pseudomembranosae concrassationes formentur, ac potius hanc sententiam defendit, inflammatio-

nem tunic. vag. neoformationem telae conjunctivae et vasorum ortum pseudomembranarum primaria, transsudationem rupturam vasorum neoformatorum et sanguinis ex iis egressionem secundaria esse. Trauma incidisse, momentum causale praebuisse, inflammationem excitasse potest, quamquam ea tum plerumque suppurativa fieri solet; inprimis in nova subole inflammationis, in sanguinis exitu e novis capillaribus toties de eo agetur, ut in haematomate durae matris raro aliquid ad ortum vel progressum valebit; cujus rei causa in relationibus harum duarum partium manifesto diversis posita est, quarum altera impetibus mechanicis tam facile obnoxia, quam altera paene inaccessa est. Sed inflammatio gravissimum est momentum. Ut vero analogiam longius producamus, ossificatio quoque in utraque affectione ut exitus inflammationis occurrit. Virchow enim locum de Rokitansky affert, quo hic ejusmodi ossificationes in pachymeningitide commemorat. cf. Schuberg über Haematom d. dura mater Virchow Arch. Bd. 16. Rokitansky Bd. II. p. 400. Tales calcificationes et ossificationes pro exitu chronicae inflammationis habendas esse, jam A. Cooper loco supra citato defendit. Item utrumque locum de Rokitansky huc pertinentem et inprimis locos de Förster jam (p. 21) allegavimus.

Jam nihil aliud restat, nisi ut quaestionem attingamus, utrum ejusmodi terrena deposita secundum A. Cooper, tumeurs calcaires secundum Nélaton, calcificationes secundum Andral et omnino plerosque auctores revera magis e mera calcaria concretione, ex salibus calcariis amorphis vel crystallineis in telam paratam depositis consistant, an potius saepius de vera neoformatione telae osseae agatur. In universum auctores ad priorem magis sententiam inclinare certe crebrius calcis depositionem quam ossium neoformationem suspicari videntur. A. Cooper plerumque depositionem terrenae, interdum sane osseae quoque substantiae nominat (cf. p. 20). Gosselin disserte affert se calcariam tantum massam nunquam ossium corpuscula vel canaliculos reperire potuisse et Förster etsi telam osseam occurrere non negat, tamen raro eam adesse vult. Qui

quidem hac de re in enchiridio I. p. 145 sq. ita dicit: „De ossium neoformationibus, in mollibus partibus corporis occurrentibus, quae non ut ossificationes telarum normalium sed cum indole propriarum neoformationum exsistunt. Nonnullis casibus lamellae cote ex iis tornatae regulares canales medullares cum concentrico lamellarum systemate et medulla adiposa ostendunt. Hac neoformationes ex ossificatione neoformatae telae conjunctivae oriuntur: minima adeo fragmenta conjunctiva tantum tela (nunquam tela cartilaginosa) circumdata sunt, cujus substantia fundamentalis in telae osseae substantiam continenter transit. Neoformata tela conjunctiva inflammationis productum est; tela conjunctiva iis locis, ubi massa ossea adest, normalis nunquam tam larga est ut ex sola ejus ossificatione formationem massae osseae tanta amplitudine explicare possimus. Ceterum hic notandum est hoc loco saepius quam veras massas osseas massas calcificatas specie ossium simili occurrere, quarum lamellae tornatae nullum vestigium specificae texturae osseae praebeant, propterea ad calcificationes referendae et ab ossium neoformationibus separandae sunt.

Haec respicientes operae pretium existimamus afferre, explorationem microscopicam massae ossea duritie nostro in casu repertae, tam perspicuam ossium neoformationem obtulisse, quam usquam inveniri possit. Manifestissima ossium corpuscula, canales Haversianos et vasa observavimus, quin etiam structura lamellosa clarissima circa majora spatia medullaria cellulis adiposis referta disposita apparuit: Totus adspectus erat ossis spongiosi. Supervacaneum nobis videbatur imaginem delineare, quum ea corpus vitreum ossificatum jam a Foerstero in Iconibus depictum plane aequaret. Itaque dubitari non potest quin singulare verae orchidomeningitidis exemplar nobis oblatum fuerit.

Vita.

Natus sum ego Henricus Franciscus Theodorus Cohn Gedani die XVIII M. Augusti A. XLII. h. s. patre Theodoro M. D. medico practico, matre Laura e gente Loewenberg, quos parentes adhuc vivos pio gratoque animo veneror; Judaeus sum. Prima literarum rudimenta in ludo propaedeutico Boeckiano in patria mea urbe doctus Gedanense quoque adii Gymnasium tempore paschali anni LII, quod Excell. Engelhardt directore et tunc florebat et adhuc floret. Septem annis post M. Aprili ann. h. s. LIX. cum testimonio maturitatis dimissus Berolini inter cives academicos almae literarum universitatis Fridericae Guilelmae receptus ab Ill. Dove t. t. Rectore Magnifico apud Ill. Juengken ordinis medici t. t. decano medicinae studiosus nomen dedi. Tum per semestria duo audivi: Ab Ill. Braun botanicen, ab Ill. Mitscherlich chemiam, ab Ill. Dove physicen, ab Ill. A. Müller osteologiam; ab Ill. Reichert anatomiam systematicam, anatomiam cerebri histologiam; a Cels. Lieberkuehn anatomiam organorum sensuum; a Doctiss. Pringsheim anatomiam et physiologiam plantarum, ab Ill. Dove meteorologiam; ab Ill. Schultzenstein encyclopaediam medicinae. Ill. Reichert etiam artem cadavera rite secandi me docuit.

Deinde in universitate Georgia Augusta Gottingensi, cujus in album a. h. s. LX m. Aprili ab Ill. Dorner t. t. rectore inscriptus sum, quatuor semestria versatus his scholis deinceps interfui: Audivi Ill. Henle de anatomia generali, Ill. Meissner de physiologiae partibus duabus (per duo semestria), Ill. Waitz de Introductione in Historiam

Germanicam; Ill. Listing de optice. Doctiss. Teichmann de anatomia cavitatum ossis et narium; interfui ejusdem exercitationibus microscopico-anatomicis. Apud Ill. Henle artem cadavera rite praeparandi. apud Ill. Woehler in laboratorio chemico per duo semestria disquisitiones chemicas, in laboratorio physiologico apud Ill. Meissner physiologicas instituendi exercui. Audivi Ill. Marx de materia medica et de arte formulas rite praescribendi, Ill. Stern de analysi algebraica, Ill. Lotze de psychologia; Ill. Hasse de pathologia et therapia speliali et Ill. Baum de chirurgia speciali, utrumque per duo semestria. Ejusdem de fracturis et luxationibus, de aciurgia. Cels. Keferstein de zoologia, de entozois. Doctiss Schuette de auscultatione et percussione. Scholae clinicae interfui Ill. Baum chirurgico-ophthalmiatricae.

Dein vere anni LXII in universitatem Berolinensem reversus a Rectore Magnifico Ill. Magnus receptus dato nomine apud Ill. Reichert t. t. decanum per semestre aestivum apud Ill. Virchow et exercitationibus microscopicis et demonstrationibus pathologico-anatomicis, apud Ill. Frerichs scholis clinicis medicis interfui. Artem operationes chirurgicas instituendi Cels. Gurlt, obstetricias Ill. Martin me docuerunt, cujus et ipsius de exploratione gynaecologica lectionem audivi.

Postquam deinde valetudini meae parcere coactus studiis per nonnullos menses intermissis semestris quod sequebatur hiberni dimidium in patria urbe Gedani versatus sum paulo post initium h. a LXIII. hanc almam literarum sedem adii et ab Ill. Volkmann tt. Rectore Magnifico in civium academicorum numerum admissus ab. Ill. Blasius ordinis medici t. decano spectatissimo inter medicorum studiosos inscriptus sum. Scholis hic hisce interfui: Ill. Volkmann una cum Ill. Welcker mihi artis anatomicae practice exercendae locum dederunt. Exercitationibus clinicis operam dedi apud Ill. Blasius chirurgico-ophthalmiatricis medico-policlinicis apud Ill. Weber; apud Ill. Olshausen obstetriciis. Ducibus Ill. Olshausen etiam artem operationum obstetriciarum, Ill. Colberg disciplinam pathologico-anato-

micam microscopice exercitavi. Apud Ill. Krahmer repetitorio pharmacologio adfui.

Quibus viris omnibus summas, quas de me optime meriti sunt, gratias sicut semper habebo ita hic ago.

Tentamen physicum ante tria fere semestria Ill. Blasius decano praesidente hac in universitate rite peregi. Nunc vero et tentamine medico et examine rigoroso rite superatis, spero fore ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Theses.

I.

Motus sicut universi, ita inprimis vivi cujusque principium; atque eaedem vires, quae naturam rerum vulgo inanimatam dictam, eaedem viva corpora universa agitant; nullomodo aliae.

II.

Tussis convulsiva est catarrhus bronchorum atque laryngis quae sola irritationis, quam excitat, vehementia nervosa quaedam sive spasmodica facit symptomata, non neurosis specifica.

III.

Ablatione tumoris maligni haud raro disseminationi carcinomatum per totum corpus orienti via munitur, itaque aegrotus prius pessumdatur quam operatione omissa.

IV.

Medicis non solum morbi curandi sunt sed etiam corpora a morbis prohibenda et ad labores tolerandos subiendaque pericula apta facienda, ac ne corpora quidem tantum sed etiam animi: et dubium, utrum illa opera plus an hac proficiant. Itaque dividenda est educationis et privatae et publicae opera inter paedagogos et inter medicos atque adeo alteris cum alteris communicanda: medici debent esse educatores quum totius populi tum infantium atque adolescentium. Methodus enim diaetetica facile potest sero, satis tempestive non usurpari. Cui si operae medici et publice et privatim magis quam adhuc factum est, incumbent, et de republica et de genere humano optime merebuntur.

V.

Nunquam lithotomiam facere licet, nisi quis expertus collega praeter operaturum et ipse lapidem adesse sibi probaverit; est enim unicuique chirurgo inhonestum, si lithotomia facta lapis non apparet.

